Alla Questura di _____ tramite il Suap del Comune di _____ *Indirizzo* _____ *PEC / Posta elettronica* _____	*Compilazione a cura del SUAP* Data _____ N. Protocollo _____

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO DEL COMMERCIO DI OGGETTI PREZIOSI

1 – DATI DEL RICHIEDENTE L'AUTORIZZAZIONE

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| sesso |__|

nato/a a _____ prov. |__|__| Stato_____

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| cittadinanza _____

Titolare di documento d'identità tipo_____Numero_____

rilasciato da _____ il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

scadenza |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

estremi del documento di soggiorno _____ *(se cittadino non UE)*

rilasciato da _____ il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

scadenza |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

in qualità di ☐ Titolare dell' impresa individuale ☐ Legale rappresentante della società

2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione(nome della ditta o azienda o ragione sociale)

_____

Forma giuridica _____

codice fiscale / p. IVA _____
(*Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati)*

☐ iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ prov. |__|__| n. REA |__|__|__|__|__|__|__|

☐non ancora iscritta[1]

☐ non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune_____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

Telefono fisso / cell. _____ fax. _____

PEC _____

Altro domicilio elettronico per inviodelle comunicazioni inerenti la pratica

_____

3 – DATI DEL PROCURATOREDELEGATOALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato_____

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

PEC / posta elettronica _____

Telefono fisso / cellulare _____

[1] Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (CCIAA) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

in qualità di

☐ Procuratore/delegato

☐ Agenzia per le imprese Denominazione _____

4 – DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/achiede il rilascio dell'autorizzazione prevista dall'art. 127 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. n. 773/1931, per l'esercizio del commercio di oggetti preziosi

☐ al dettaglio ☐ all'ingrosso

☐ nuovi ☐ usati

Nei locali siti in :

_____

_____

aventi superficie totale di vendita pari a _____ mq.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni (art. 76 del d.P.R. n.445/2000e Codice Penale)sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di non aver riportato condanne a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo o, in caso positivo, di avere ottenuto la riabilitazione e di non avere né essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti nei propri confronti;

  in caso di procedimenti penali pendenti indicare l'Autorità giudiziaria procedente ed il/i reati per i quali si procede:

  _____

  _____

  (sezione ripetibile in caso di necessità)

- di non essere sottoposto a sorveglianza speciale o a misura di sicurezza personale o essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza (art. 11 del TULPS approvato con R.D. 18 giugno 1931, n. 773);
- di non aver riportato provvedimenti giurisdizionali comportanti la perdita della piena capacità di obbligarsi (art. 131 del TULPS);
- di avere nella propria disponibilità giuridica i locali in cui verrà svolta l'attività, in qualità di:

  _____

  (indicare se proprietario, locatario, ecc. In caso di locazione o di un titolo che consente la disponibilità di un immobile altrui, indicare anche il nominativo del locatore o proprietario)

- di voler nominare come proprio rappresentante/i, come previsto dall'art. 8 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. 773/1931

1. -

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| sesso |__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato_____

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| cittadinanza _____

Titolare di documento d'identità tipo_____Numero_____

rilasciato da _____ il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

scadenza |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

estremi del documento di soggiorno _____ *(se cittadino non UE)*

rilasciato da _____ il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

scadenza |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

2. -

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| sesso |__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato_____

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| cittadinanza _____

Titolare di documento d'identità tipo_____Numero_____

rilasciato da _____ il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

scadenza |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

estremi del documento di soggiorno _____ *(se cittadino non UE)*

rilasciato da _____ il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

scadenza |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|__|

PEC / posta elettronica _____ Telefono fisso / cellulare _____

(Sezione ripetibile in caso di ulteriori rappresentanti)

5 – DICHIARAZIONI SULLE MISURE DI DIFESA PASSIVA[2]

Il/la sottoscritto/aprevede di installare nei locali nei quali l'attività verrà svolta le seguenti misure di difesa passiva, al fine di assicurare la sicurezza dei locali medesimi e dei beni detenuti per la vendita (a titolo di esempio: dotazione di cassaforte, di vetrine con vetri antisfondamento o rinforzati e/o di inferriate, di saracinesche con almeno due chiusure, di sistemi di allarme antifurto,di collegamenti con istituti di vigilanza privata, etc.);

1. _____
2. _____
3. _____

(E' possibile indicare ulteriori misure)

Si allega:

1) copia della ricevuta attestante l'avvenuto pagamento della tassa di concessione governativa;
2) dichiarazione di consenso a ricoprire l'incarico di rappresentante nella conduzione dell'attività da parte di ciascuna persona indicata dal richiedente, comprensiva della dichiarazione sostitutiva di certificazioni resa sulla base dell'articolo 46 del d.P.R.n. 445/2000;
3) attestazione del versamento dell'imposta di bollo mediante indicazione degli estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato, ovvero attestazione relativa all'assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo.

ATTENZIONE: Qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75, d.P.R. n. 445/2000)

Oltre alle condizioni espressamente previste dalla legge ed indipendentemente dalle dichiarazioni del richiedente di cui al riquadro n. 5 che precede (DICHIARAZIONI SULLE MISURE DI DIFESA PASSIVA), l'Autorità competente al rilascio dell'autorizzazione può imporre precauzioni, obblighi o specifici divieti da osservare nell'esercizio dell'attività autorizzata come previsto dall'art. 9 del T.U.L.P.S., approvato con R.D. n. 773/1931, per esigenze di ordine pubblico e pubblica sicurezza.

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'abito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.

Diritti: Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP ovvero direttamente alla Questura.

Titolare: Questura di _____

(Compilazione a cura del SUAP)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data_____ Firma_____

[2]la compilazione di questo campo ha carattere facoltativo, fermo restando il potere dell'Autorità competente al rilascio dell'autorizzazione di imporre nel pubblico interesse anche l'adozione di ulteriori misure di difesa passiva, come previsto dall'art. 9 del R.D. n. 773/1931